

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
Вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
11, 13, 18 лютого 2019 року**

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:
професор Братенко М.К.
професор Булик Р.Є.
професор Гринчук Ф.В.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професор Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професор Колоскова О.К.
професор Коновчук В.М.
професор Пенішкевич Я.І.
професор Сидорчук Л.П.
професор Слободян О.М.
професор Ткачук С.С.
професор Тодоріко Л.Д.
професор Юзько О.М.
д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



вживання алкоголю, напади зупинки дихання уві сні повторювалися кожні 10-15 хв. Проведена штучна вентиляція легень. У зв'язку з підозрою на цукровий діабет пацієнт переведений до Чернівецького обласного ендокринологічного центру.

Об'єктивно. Зріст 170 см, маса тіла 102 кг, ІМТ – 35,1 кг/м², окружність талії – 110 см. Серцева діяльність ритмічна, 76/хв. Межі серцевої тупості розширені в поперек, тони ослаблені, акцент II тону над аортою. АТ – 170/100 мм рт. ст. Щитоподібна залоза не збільшена. Печінка не пальпується. ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС – 74/хв, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка серця. Електроенцефалографія: помірні зміни біоелектричної активності мозку. Консультації: ЛОР-лікаря – хронічний фарингіт; офтальмолога – ретинопатія змішаного генезу.

Лабораторні дослідження. Клінічні аналізи крові та сечі без змін. Глюкоза крові – 9,2–11,5 ммоль/л, сечі – 1,2 ммоль/л, С-пептид крові – 3,2 нг/мл, холестерин ліпопротеїди високої щільності – 0,8 ммоль/л, тригліцериди – 2,4 ммоль/л. *Діагноз:* цукровий діабет типу 2 середньої тяжкості, артеріальна гіпертензія; ожиріння II ступеня, атерогенна дисліпідемія; синдром апное уві сні.

Пацієнт додержується низькокалорійної дієти, збільшив фізичні навантаження, отримує метформін, гіпотензивні засоби. За шість місяців схуд на 13 кг. У положенні на боці не хропить, епізоди апное уві сні рідкісні. Діагноз САС у 80% пацієнтів не виявлений. Стандартом діагностики САС є полісомнографія – під час сну фіксуються дані електроенцефалограми, електроокулограми, електроміограми підборіддя, електрокардіограми, повітряний дихальний потік, торакоабдомінальні рухи, положення тіла, капнометрія, пульсоксиметрія.

Для профілактики САС хворим зі звичним храпом рекомендується спати на боці, з піднятим положенням голови, не вживати снодійні препарати, алкоголь, не курити, схуднути, забезпечити вільне носове дихання. Найбільш поширеним методом лікування тяжких форм САС є CPAP (Constrict Positive Airway Pressure), за допомогою якого дихальні шляхи «роздувають» під час сну.

Таким чином, комплексне лікування метаболічного синдрому сприяло усуненню клінічних проявів синдрому апное уві сні.

Marchuk Yu.F.

CORRELATION PECULIARITIES OF BILE HOMEOSTASIS IN PATIENTS WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS COMBINED WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

Department of Clinical Immunology, Allergology and Endocrinology

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

In order to improve the early diagnostics of cholelithiasis in patients with chronic acalculous cholecystitis combined with diabetes mellitus type 2 (DM), individual parameters are usually not sufficient. In this case, it is necessary to use the system of approach both in diagnostics and correction of the detected changes. Therefore, we decided to establish and analyze the correlation between the serum and biochemical parameters of bile in individuals of all groups for the evaluation of biochemical connections in a system of lipid homeostasis with comorbid pathology.

The aim of our study was to determine the peculiarities of disorders of bile homeostasis in patients with chronic non-stone cholecystitis, combined with diabetes mellitus type 2. The following research methods were used: clinical, biochemical, instrumental, micro and macroscopic, statistical.

A detailed clinical examination was carried out in 30 patients with chronic acalculous cholecystitis combined with diabetes mellitus type 2 (group 1 in the main group), 25 patients with diabetes mellitus type 2 (group 2), 10 patients with chronic acalculous cholecystitis (group 3) and 20 practically healthy individuals.

In patients of the 1st group, the ratio of bile acids/cholesterol (BA/CH) was significantly lower compared with patients with group 2 ($p < 0,05$). It was found that in the patients of the 1st



group there was an inverse average strength correlation connection between the serum cholesterol level and the ratio of Phospholipids/CH in bile ($r=-0,64$, $p<0,05$). This indicates that the lithogenicity of bile in this category of patients depends on an elevated level of cholesterol in the blood, which can be used as a marker of lithogenesis. Patients in the 2nd group revealed a reliable direct correlation between the level of phospholipids (PL) in serum and the ratio of PL/CH in bile ($r=0,71$, $p<0,05$) and the inverse correlation between the concentration of β -lipoproteins and the ratio of BA/CH in bile ($r=-0,74$, $p<0,05$). In patients of the 3rd group, we found a direct correlation between the level of high density lipoprotein (HDL) in serum and the ratio of PL/CH in the bile ($r=0,76$, $p<0,05$), the level of serum phospholipids and ratio of PL/CH in bile ($r=0,66$, $p<0,05$), serum HDL and ratio BA/CH ($r=0,67$, $p<0,05$), and the level of HDL and the Isaacson index ($r=0,77$, $p<0,05$).

Thus, reliable correlations between the serum cholesterol level and the ratio of phospholipids/cholesterol in the bladder portion of the bile in the absence of reliable correlations between the lipids of serum and the bile have been established in patients with chronic acalculous cholecystitis and diabetes mellitus type 2.

Маслянюк В.А.
ВПЛИВ СЕЛЕКТИВНИХ ІНГІБІТОРІВ
НАТРІЙ-ГЛЮКОЗНОГО КОНТРАНСПОРТЕРА 2-ГО ТИПУ
НА РІВЕНЬ КОМПЕНСАЦІЇ ТА ОКРЕМІ ПОКАЗНИКИ
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ
У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Вивчення впливу гіпоглікемізуючої терапії з застосуванням селективних інгібіторів натрій-глюкозного контранспортера 2-го типу на рівень компенсації цукрового діабету, окремі показники функціонального стану печінки і нирок та перебіг неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) набуває актуальності у зв'язку із збільшенням застосування цих препаратів та неоднозначними даними літератури щодо їхнього впливу на показники маси тіла, рівень глікозильованого гемоглобіну. НАЖХП належить до пізніх ускладнень цукрового діабету і створює проблему у досягненні компенсації захворювання, оскільки сприяє розвитку інсулінорезистентності, декомпенсації вуглеводного обміну, підвищенню активності індикаторних ферментів, розвитку синдромів білково-енергетичної недостатності, холестазу, гіпербілірубінемії.

Метою дослідження було вивчення функціонального стану печінки та нирок, компенсації вуглеводного обміну, динаміки зміни маси тіла у хворих на цукровий діабет типу 2.

Обстежено 48 пацієнтів. З них 20 чоловіків та 28 жінок. Проводити ультразвукове сканування печінки, вивчали рівень активності ферментів (АЛТ, АСТ), рівень білірубину та креатиніну в крові, швидкість клуб очкової фільтрації та визначали індекс маси тіла. Нами попередньо було встановлено, що у 9 (18,8%) хворих мала місце субіктеричність склер, 29 пацієнтів (60,4%) відмічали чутливість або болючість при пальпації у правому підребр'ї, у 23 (47,9%) спостерігались диспепсичні прояви. Ультразвукове дослідження печінки показало її збільшення у 43 (89,6%) пацієнтів. Середній показник глікозильованого гемоглобіну у групі досліджуваних дорівнював 8,8%, індекс маси тіла склав 32,4 \pm 1,60. Рівень індикаторних ферментів був підвищений (АЛТ – 52 од/л; АСТ – 30 од/л), білірубін – 20,1 мкм/л; концентрація креатиніну у крові дорівнювала 84,3 мкмоль/л, швидкість клубочкової фільтрації – 71,2 мл/хв/1,73 м².

Дапагліфлозин (10 мг) у комбінації з метформіном (500 мг) впродовж 3-х місяців отримували 11 пацієнтів, з них 4 жінки та 7 чоловіків віком від 50 до 62 років. Результати послідуєчого дослідження показали, що середній показник рівня глікозильованого